ROK II. NR. 3.

MŁODA MATKA

DWUTYGODNIK POŚWIĘCONY ZDROWIU I WYCHOWANIU DZIECKA DO LAT SIEDMIU

POPIERANY PRZEZ POLSKIE TOWARZYSTWO PEDJATRYCZNE

PIERWSZY ZESZYT LUTOWY 1928 R.

TREŚĆ NUMERU:



W Anglji, według starego zwyczaju, dziecko w dzień urodzin dostaje tort z płonącemi świecami, których liczba oznacza ilość ukończonych lat.

O ZEZIE

W pogadance o wadach wzroku mówiłem o różnych typach budowy oka i zaznaczyłem, że oczy krótkowzroczne są nieco dłuższe, a oczy dalekowzroczne nieco krótsze, niż oczy prawidłowe—miarowe.

Wspomniałem też, że oko (do 45 lat) ma jeszcze przystosowanie do bliży t. zw. akomodację. Zapomocą akomodacji oko miarowe, dobrze widzące przedmioty dalekie, może się przystosować do widzenia zbliska i bez wysiłku np. czytać książkę.

Oko krótkowzroczne (szczególniej w słabszej krótkowzroczności) zupełnie z łatwością bez wysiłku akomodacyjnego widzi przedmioty bliskie i czyta. Do dali, natomiast, oko takie nie jest dostosowane.

Oko dalekowzroczne, by widzieć zdaleka, potrzebuje już pewnego wysiłku akomodacyjnego, a do czytania wysiłek ten jest znacznie większy.

Teraz dodać musimy, że narząd widzący oka t. j. siatkówka najlepiej widzi środkiem. Środek siatkówki odpowiada tylnemu biegunowi gałki ocznej. Na pewnej odległości od środka siatkówka widzi już znacznie gorzej.

To też do prawidłowego i łatwego widzenia oko z łatwością ustawiać się musi tak, aby patrzyło na dany przedmiot t.j. żeby obraz przedmiotu rysował się w oku na środku siatkówki. Linja łącząca przedmiot widziany ze środkiem siatkówki nazywa się linją wzrokową. Ustawienie oka dokonuje się zapomocą ustawienia głowy i zapomocą ruchów oka, a raczej oczu, gdyż oczy to narząd parzysty. Oczy ustawiają mięśnie gałek ocznych.

Rozkazy idące od mózgu nadają obu oczom żądany kierunek i jeśli np. każemy naszemu badanemu patrzeć na okno, znajdujące się o kilka metrów od niego, to zauważymy, że rysunek okna odbija się na rogówkach obu jego oczu pośrodku. Kiedy badany zbliżył się do okna i patrzy na nie, to zauważymy, że oczy jego nieco się zbliżyły — zbiegły i znowu obrazek okna rysuje się na obu oczach. (Patrz rys. 1).



Rys. 1. Oczy ustawione prawidłowo. Obrazki okna są na środku obu rogówek.

Słowem, że przy patrzeniu wdal oczy, a raczej linje wzrokowe oczu, nieco się rozchodzą, a przy patrzeniu zbliska linje wzrokowe się zbiegają—a to zawsze dlatego, że oczy patrzą na jeden przedmiot i linje wzrokowe łączą się na tym przedmiocie.

Z wysiłkiem akomodacyjnym, by widzieć wyraźnie obraz, łączy się, w stanie prawidłowym, odpowiedni wysiłek zbieżny, który umożliwia odbicie się obrazu na środkach siatkówek obojga oczu.

Jeśli oczy oba widzą dobrze i są jednakowo miarowe, to najczęściej

i ustawienie ich wzajemne jest prawidłowe t. j. oczy nie zezują. Rogówka każdego z nich zajmuje środek szpary powiekowej i obrazek okna widzianego rysuje się na środku rogówki.

Jeśli jednak wyobrazimy sobie, że którykolwiek z mięśni ocznych stanie się, wskutek choroby, niesprawnym, to oko z mięśniem porażonym nie będzie w stanie prawidłowo się poruszać i ustawiać i wówczas już np. przy patrzeniu na okno rysunek okna na oku prawidłowo się poruszającem będzie na środku rogówki, a na oku porażonem gdzieś z boku (Patrz rys. 2 i 3). Poza tem



Rys. 2. Oko prawe ustawione zbieżnie, oko lewe patrzy prawidłowo. Obrazek okna w zewnętrznej części rogówki na oku prawem.



Rys. 3. Oko prawe ustawione rozbieżnie. Obraz okna na tem oku na wewnętrznym brzegu rogówki. Oko lewe patrzy prawidłowo.

często zobaczymy, że oko prawidłowo ustawione patrzy np. wprost, a oko porażone—w stronę albo do nosa. U dzieci starszych w tych przypadkach możemy się spotkać ze skargami na dwojenie, a wskutek tego na zawroty głowy i trudności w chodzeniu. Kiedy oko z porażonym mięśniem zostanie przesłonięte, objawy te ustają, gdyż wtedy zdwojonego widzenia nie będzie.

Oko może zezować albo w stronę nosa, t. zw. zez zbieżny, albo w stronę skroni—zez rozbieżny.

Zez oczu może być spowodowany nietylko porażeniem mięśni oka. Wielkie znaczenie w ustawieniu oczu ma jednakowe widzenie wzgl. jednakowa łatwość widzenia obu oczu. Tak jeśli jedno oko widzi dobrze i przystosowuje się z łatwością, a drugie jest np. krótkowzroczne, to w ustawieniu się takich oczu mogą zachodzić powikłania, i oko widzące dobrze zdaleka przy patrzeniu wdal ustawi swą linję wzrokową z łatwością, a oko krótkowzroczne nie jest w stanie sobą pokierować wskutek braku kontroli, gdyż oko takie źle widzi zdaleka. Do patrzenia zbliska oko miarowe, obok wysiłku nastawczego, wykonuje wysiłek zbieżny, gdy tymczasem oko krótkowzroczne bez wysiłku nastawczego np. widzi dobrze zbliska — słowem, wskutek tego nie wykonuje ani akomodacji, ani zbieżności i często taka para oczu ustawia się rozbieżnie.

Jeśli znowu jedno oko jest miarowe, a drugie — nadwzroczne, to oko miarowe wdal nie potrzebuje wysiłku nastawczego, a drugie oko, żeby widzieć, musi akomodować a, co za tem idzie, może się ustawić zbieżnie (jak do patrzenia zbliska). Przy czytaniu też taka para oczu ma trudności — jedno wymaga niewielkiej siły akomodacji i zbieżności, a dru-

gie więcej akomodujące zbiega się więcej. I tu znowu zczasem ustala się zez zbieżny.

Nieprawidłowe ustawienie oczu wywoływać będzie obrazy zdwojone i osobnik, aby dobrze widzieć, musi obrazów oka zezującego unikać i zczasem patrzy już tylko okiem niezezującem.

Wreszcie kiedy którekolwiek z oczu nie widzi lub źle widzi z jakiegokolwiek powodu, to ustawienie takiego oka wymyka się z pod kontroli danego osobnika, i oko ustawia się zupełnie przygodnie — najczęściej rozbieżnie — oko nie patrzy.

W niektórych przypadkach jedno oko zezuje wgórę lub wdół.

Słowem, jak widzimy, każde nieprawidłowe ustawienie oczu powinno zainteresować otoczenie — szczególnie jeśli chodzi o dziecko. Kiedy tylko można się jakotako z dzieckiem porozumieć, należy je skierować do okulisty, by zbadał, czy wadliwe ustawienie nie da się w jakikolwiek sposób usunąć. Często wczas poprawienie szkłami istniejącej w jednem lub w obu oczach wady wzroku uchroni oczy od zezowania i od niedowidzenia i zachowa obuoczne widzenie.

O ile obuoczne widzenie nie rozwinie się w latach dziecięcych, to potem nabyć je będzie dużo trudniej.

Czasem odpowiednia operacja (najczęściej ją się robi, kiedy dziecko dojdzie lat 9 — 10) może ustawić oczy prawidłowo. Jednak dobry wpływ operacji też jest uzależniony od wczesnej dbałości o należytą poprawę wady wzroku obu oczu.

Na zakończenie muszę zaznaczyć, że w niemowlęctwie oczy często są ustawione nieprawidłowo. Zezy te jednak z wiekiem przeważnie ustępują same bez jakiejkolwiek interwencji lekarza.

Doc. Dr. Melanowski.

PARĘ SŁÓW O „HARTOWANIU“

Ustrój ludzki stale znajduje się pod wpływem tych lub innych czynników świata zewnętrznego.

Czynniki te są bardzo liczne. Wymienimy tu tylko wahania ciepłoty otaczającego nas powietrza, raptowne oziębienia ciała, wywołane przez wiatr, wahania wilgotności powietrza, słabsze lub mocniejsze nasilenie energji świetlnej słońca i t. d. i t. d.

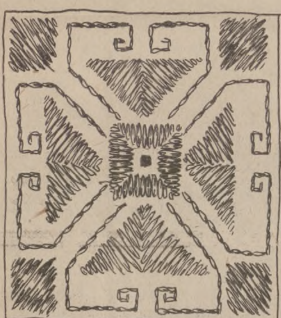
Ustrój ludzki na wszystkie te czynniki reaguje w ten lub inny sposób, w zależności od rodzaju bodźca jak również i od natężenia jego zadziałania. Jeden i ten sam bodziec w zależności od siły, z którą zadziała na ustrój, może wywołać najrozmaitsze odczyny ze strony ustroju.

Tak, naprzykład, słońce, które jest niezbędnym czynnikiem w życiu wszystkich istot, przy zbyt intensywnem zadziałaniu może pociągnąć za sobą skutki nawet niebezpieczne dla życia (udar słoneczny). Nieznaczne obniżenie ciepłoty otaczającego nas powietrza wywołuje tylko pewne



Wzór na kieszonkę fartuszka Ścieg pocztowy barwnym kordonkiem.

Kamizelka dla małej dziewczynki. Kieszonki ozdobione barwnym haftem.





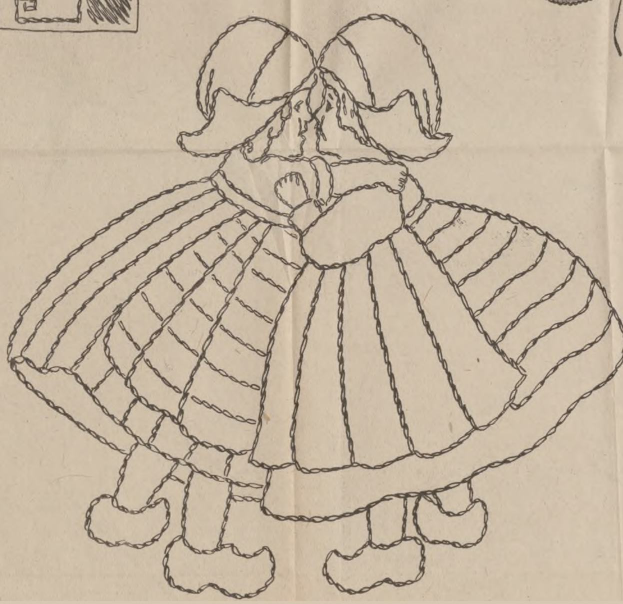




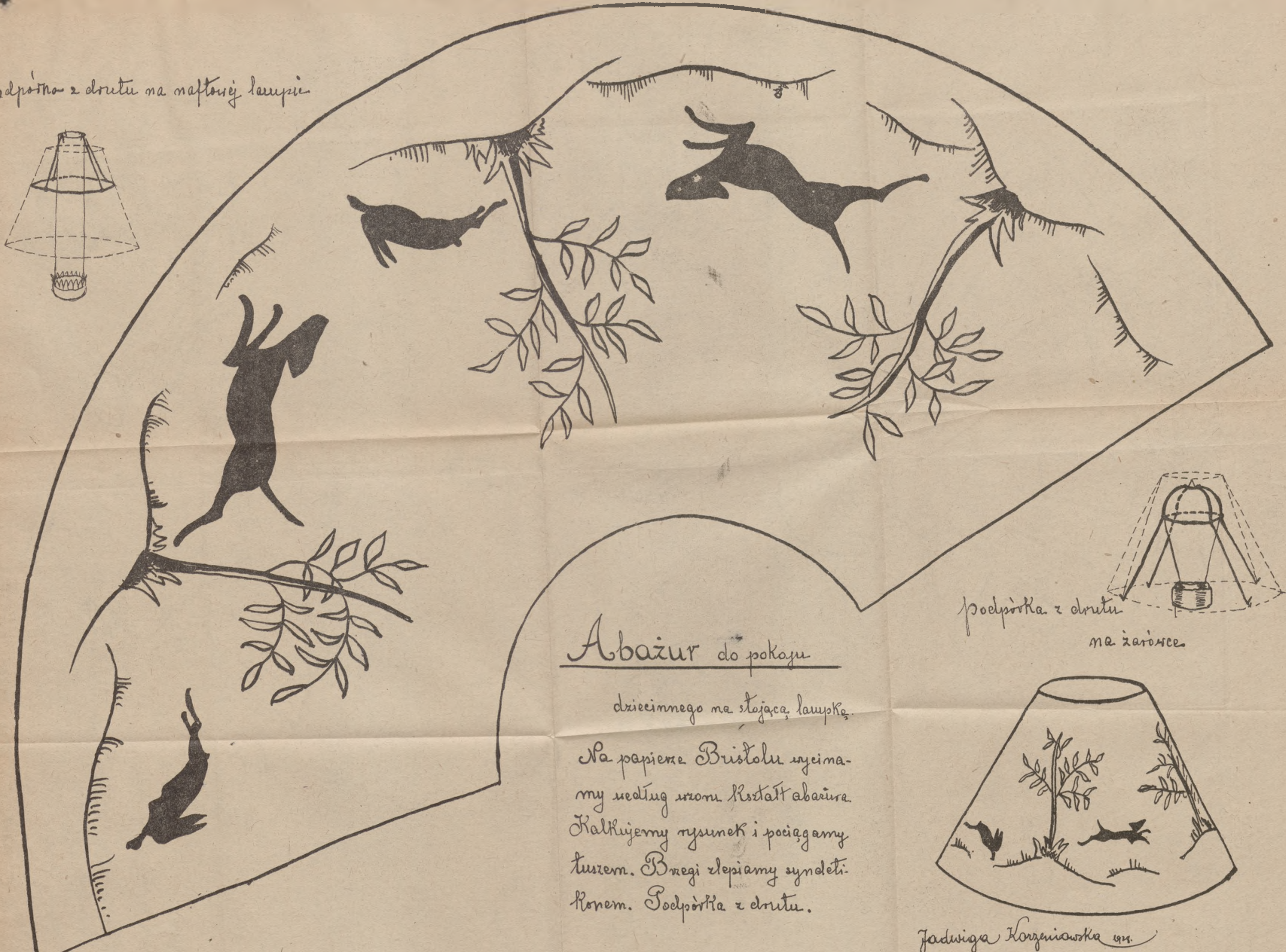


Dwa śliniaczki. Ślimaki wyszyte ściegiem pocztowym.

Wzór na fartuszek dla dziewczynki.



Ścieg pocztowy barwnymi kordonkami.



Abażur do pokoju dziecinnego na stojącą lampkę.

Na papierze Bristolu wycinamy według wzoru kształt abażura. Kalkujemy rysunek i pociągamy tuszem. Brzegi zlepiamy syndetikonem. Podpórka z drutu.

Jadwiga Korzeniowska kl. IV.



przykre uczucie zimna, lecz dzięki oprawności aparatów obronnych ustroju nie pociągnie za sobą poważniejszych zaburzeń, mocniejsze natomiast zadziałanie może być przyczyną odmrożeń lub innych schorzeń ustroju.

O ile zewnętrzny czynnik nie przekracza pewnej granicy, zaburzeń w ustroju nie stwierdzamy, jeśli tylko aparaty obronne ustroju są w stanie wyrównać zachwianą równowagę. Lecz granice sprawności aparatów obronnych ustroju są bardzo rozmaite, widzimy więc ludzi, którzy są w stanie przenosić bez szkody dla siebie największe upały lub mrozy, obok ludzi bardzo wrażliwych na powyższe czynniki.

Ta jednak sprawność może być osiągnięta na drodze systematycznego szkolenia tych aparatów. Do jakich sprawności mogą dojść ludzie, którzy systematycznie przyzwyczajają się do zimna, świadczą o tem ludzie, którzy nawet podczas największych mrozów kąpią się w przeręblach.

„Zahartować“ możemy każdy ustrój, o ile nie mamy przed sobą człowieka chorego. Lecz należy pamiętać o tem, że tylko drogą indywidualizowania w każdym poszczególnym przypadku możemy osiągnąć pożądane wyniki. Zbyt forsowne „hartowanie“ może raczej wyczerpać siły obronne ustroju, niż je wzmocnić.

Pod słowem „hartowanie“ zazwyczaj rozumiemy postępowanie, mające na celu zwiększenie odporności ustroju na większe obniżenie ciepłoty otaczającego powietrza oraz na szybsze raptowne ochłodzenia ciała, z któremi mamy zazwyczaj do czynienia przy większych zimnych wiatrach lub przy zadziałaniu zimnej wody.

Widujemy często dzieci, które nie są kąpane i wyprowadzane na powietrze przez szereg miesięcy z powodu obawy rodziców przed kaszlem i katarem. Dzieci takie przeistaczają się w kwiaty cieplarniane, zapadające na zdrowiu przy najmniejszym podmuchu wiatru, gdyż ich aparaty obronne nie są w stanie sprostać najmniejszym wymaganiom. We wszystkich podobnych przypadkach jesteśmy w stanie zahartować podobne dzieci, lecz jak zwykle musimy liczyć się z właściwościami indywidualnemi dziecka.

W pierwszym roku życia trudno jest mówić o zimnych kąpielach i innych forsownych metodach „hartowania“. Lecz, niestety, spotykamy szereg matek, dla których racjonalne pielęgnowanie dzieci nasuwa już szereg obaw. Zwykłe wietrzenie pokoju, codzienny spacer, są już dla tych matek zabiegami heroicznemi.

Mądrze więc zrozumianem „hartowaniem“ będzie tu codzienna kąpiel dziecka w wodzie o ciepłocie 34—35°C, codzienne spacery, nie zważając na pogodę*), przewiewne ubranka w domu i niezbyt ciepłe na spacerze, nie powodujące przegrzewania dziecka.

Nieznaczny nieżyt nosa nie jest bynajmniej przeciwskazaniem do zwykłej kąpieli higjenicznej.

Dzieci starsze hartujemy w pierwszym rzędzie za pomocą zabiegów hydropatycznych, pobytu na świeżem powietrzu oraz na drodze racjonalnie prowadzonej gimnastyki i gier ruchowych na powietrzu.

Z zabiegów hydropatycznych na pierwszem miejscu należy postawić kąpiele o ciepłocie wody 33—30°C stopni zimą, latem zaś 26—25°C. Po kąpieli dziecko winno być odrazu dobrze wytarte szorstkim ręcznikiem, aby uniknąć przykrego uczucia zimna. Oprócz powyższego należy 2 razy dziennie stosować obcieranie twarzy i szyi wodą pokojową.

*) Niemowlęta mogą być wynoszone na powietrze przy mrozie 5—6°.

W wieku 4 — 5 lat dobre wyniki otrzymujemy często, stosując obcierania całego ciała wodą o ciepłocie pokojowej, w niektórych przypadkach możemy dodawać do stosowanej wody nieco wódki, celem wzmocnienia skóry. Stosowane są również oblewania całego ciała wodą o ciepłocie 25—33°C, w zależności od pory roku i wrażliwości dziecka.

Przy hartowaniu zawsze jednak należy pamiętać o tem, że zwiększenie się pobudliwości nerwowej dziecka, zahamowanie przyrostu wagi, wyraźniejsze obniżenie łaknienia, zaburzenia snu świadczą o tem, że stosowane zabiegi są zbyt forsowne. W tych przypadkach należy stosować wodę o ciepłocie wyższej lub na pewien czas zaniechać zabiegów.

„Hartowanie“ dziecka wogóle jest dopuszczalne tylko w tych przypadkach, w których jesteśmy pewni, że dziecko jest zdrowe, czyli oprócz pewnej wrażliwości na czynniki zewnętrzne nie wykazuje żadnych objawów chorobowych. W przeciwnym razie o stosowaniu powyższych zabiegów winien zadecydować lekarz.

Dr. St. Popowski.

ZABIEGI

KĄPIELE LECZNICZE

O kąpielach ciepłych z oblewaniami pisaliśmy wyżej. Chcemy uzupełnić przedmiot uwagami co do niektórych rodzajów kąpieli leczniczych, ich ciepłoty, dodatków leczniczych, najczęstszych wskazań i t. d.

Pod względem temperatury rozróżniamy kąpiel gorącą od 38° do 40° Celsjusza, kąpiel ciepłą (36°—38°C.), obojętną (33° — 35°C.) i oziębiającą (poniżej 32°C.).

Działanie kąpieli o różnej ciepłocie jest różne. Dlatego należy ściśle stosować się do wskazówek lekarza i

przygotowywać kąpiel, posługując się ciepłomierzem. Kąpiele ciepłe, a zwłaszcza gorące, działają podniecająco i wywołują pocenie się. Kąpiele obojętne działają uspokajająco i nasennie. Kąpiele oziębiające obniżają ciepłotę ciała (w gorączce). Kąpiele oziębiające stosuje się zazwyczaj w ten sposób, że rozpoczynamy kąpiel od ciepłoty 33°C i dopiero stopniowo, dolewając zimnej wody, obniżamy ciepłotę do 31° — 30°C.

Co do ilości wody, rozróżniamy kąpiel pełną, gdy woda sięga po szyję, i ½ kąpiel, gdy woda w pozycji siedzącej sięga do pasa.

Co do dodatków leczniczych do kąpieli, które czasem mają zastosowanie u dzieci, należy wspomnieć o niektórych.

1) Kąpiel z dodatkiem wyciągu z igliwia. Wyciąg z igliwia w postaci płynu lub gałek wyrabianych przez niektóre firmy. Mają one działanie silnie drażniące i wywołują przekrwienie skóry. Temperatura wody powinna być niższa od zwykłej.

2) Kąpiel z otrąbkami. ¼ — ½ — 1 kg. otrąbków pszennych umieszcza się w worku płóciennym i po zanurzeniu w kąpieli wyżyma się. Działają łagodząco na naskórek.

3) Kąpiel słona. Dodatek soli zwykłej, ciechocińskiej lub morskiej w ilości od ½ — 3 kg. (zależnie od wieku dziecka) na wannę. Stosują się czasem w krzywicy i t. d. Ciepłota wody powinna być o 1 — 2° niższą od obliczenia zwykłego. Działają drażniąco na skórę.

4) Kąpiel z siarczkiem potasu. 30—50 gramów siarczku potasu na kąpiel dla dziecka. Często stosują się w chorobach ropnych skóry u dzieci. Należy pamiętać, że siarczek potasu można rozpuszczać tylko w wannie drewnianej lub porcelanowej (emaljowanej).

5) Kąpiel z nadmanganianem potasu. Stosuje się często u dzieci z ropnemi schorzeniami skóry. W tym celu uprzednio rozpuszcza się ½ — 1 grama kryształków nadmanganianu potasu w szklance wody; następnie, po dokładnem rozpuszczeniu się, wlewa się zawartość do wanny. Woda przybiera kolor wiśniowy. Wanna drewniana lub emaljowana. Bielizna zabarwia się przy stykaniu się z roczynem na żółto-brunatno.

6) Kąpiel z dodatkiem mydła szarego. 50 — 200 gr. mydła szarego rozpuszcza się w kąpieli. Działają rozmiękczająco na naskórek. Stosują się w chorobach skóry, zwłaszcza przy leczeniu świerzbu.

7) Kąpiel alkaliczna. Dodatek 100 — 300 gramów węglanu potasu lub sodu.

8) Kąpiel sublimatowa. 1 — 2 pastylki sublimatowe rozpuszcza się uprzednio w butelce z wodą, następnie wlewa się do kąpieli. Wanna drewniana lub emaljowana. W chorobach skóry. Należy strzec przed dostawaniem się wody do ust.

Zbyteczne dodawać, że kąpiele lecznicze należy stosować tylko za poradą lekarza-specjalisty, stosując się ściśle do jego wskazówek.

Dr. J. W.

Śmierć choinki

W tym roku miałam choinkę
Zieloną, gęstą i smukłą,
Nie chwiała się na podstawie,
I nic się na niej nie stłukło.

Lecz od samego początku
W dusznym pokoju mrące,
Płakały gałęzie igłami,
I łzy te były — kolące.

Męczył ją zachwyt ludzi,
Nużył ją własny przepych,
Czekała jakichś chwil szczęścia,
Nie takich jednak i nie tych...

I stała taka płacząca
W dużej donicy z piaskiem,
A każda łza spadająca,
Spadała z suchym trzaskiem.

Gdy ją wyzbytą strojów
Przez wąskie drzwi wynieśli,
Opadła reszta igieł
Gorzkim, kolącym deszczem.

Wkopali ją w górkę śniegu,
Co zdobi ciemne podwórze,
I martwe, sztywne ramiona,
Boleśnie tłucze po murze.

Chudego wróbla-nędzarza
Ciałko gałęzie jej zgina...
Naga, opadła z igieł,
Więdnie na dworze choina.

STEFANJA BACZYŃSKA.

Z PORADNI PEDOLOGICZNEJ

TYPY DZIECIĘCE.

BASIA.

Pani pielęgniarka, która przyprowadziła Basię do poradni, skarżyła się, że w sanatorjum dziecinnem, gdzie od kilku tygodni przebywa, jest ponura, uparta, zacięta, nie bawi się z innemi dziećmi, stoi na uboczu, a gdy się do niej zwracać — to ani groźbą, ani prośbą nie można z niej słowa wydostać, bo milczy, jak zaklęta. Od czasu pobytu w sanatorjum pani pielęgniarka nie słyszała głosu Basi, naprawdę.

— Czy wcale się z dziećmi nie bawi?

— Ze starszemi wcale nie, stroni od nich. Czasem, gdy sądzi, że jej nikt nie widzi, podchodzi do młodszego dziecka, bierze za rączkę, prowadzi, nawet całuje. Ale niech tylko do niej przemówię, natychmiast spuszcza oczy i zacina się w milczeniu. Dziwnie uparte dziecko, proszę pani.

Tego dnia z badania nic nie wyszło, gdyż ani prośby, ani perswazje, ani pieszczoty, ani nawet cukierki wzięte na pomoc — nic nie wskórały. Więc dałam spokój.

Po kilku dniach odwiedziła mnie Basia z dwojgiem innych dzieci, Jasiem i Antosiem. Zachmurzona, z złym marsem na czole, z oczami utkwionemi w ziemię, nieprzystępna, zła.

— Proszę pani, taka jest zawsze— mówi pani pielęgniarka.

Z Jasiem i Antosiem urządziliśmy bardzo wesołą zabawę w łamigłówkę i po chwili poradnia rozbrzmiewała ich wesołym śmiechem. Kto wygrał, dostał więcej cukierków. Basię zostawiliśmy w spokoju: stała na uboczu, zupełnie nie przyjmowała udziału w grze, tylko od czasu do czasu ukradkiem zerkała ciekawie w naszą stronę. Ale szybko, ostrożnie, aby nikt nie zauważył.

Kilka razy przychodziła Basia razem z Antosiem i Jasiem i przyglądała się zabawie; później dała się namówić i wybrała landrynki: dwa do prawej rączki i dwa do lewej. Ale „dziękuję“ powiedzieć nie chciała.

Pewnego dnia na pytanie me „No, Basiu, a może i tybyś się chciała pobawić“, odpowiedziała grubym basem, który jakby się wydobywał z głębi brzuszka „Chcem“.

Bawiliśmy się więc wszyscy razem, i Basia wygrała najwięcej cukierków: podzieliła je natychmiast na dwie równe części:

— Dla mnie i dla Kaśki.

— A kto to Kaśka?

— Moja siostrzyczka.

Powoli udało się mi zdobyć zaufanie Basi. Usadowiona wygodnie na moich kolanach, przegląda obrazki i odpowiada swym grubym basem na pytania.

— No, Basiu, a do czego konik?

— Do jechania.

— A krzesło?

— Do siedzenia.

— A sukienka?

— Do noszenia.

— A jabłuszko?

— Do jedzenia.

— A mamusia?

— Do bicia.

— ?

— A cóż mam robić, proszę pani, kiedy takie uparte, że aż strach! Mówię czasem po dobremu, proszę, żeby odpowiedziała, to się zatnie i ani rusz. To jak wezmę rzemyka, to mi się zdaje, że chybabym duszę z niej wytłukła. A i to nie pomaga, bo taka harda, że nawet nie płacze, choć boli, i też nic nie powie.

Na drobnem ciałku pięcioletniej Basi jest dużo śladów rzemyka; widać, że często go używa zdenerwowana matka.

Basia przychodzi do mnie często i czasem ją przyprowadza mamusia, a czasem starszy braciszek Józio. Wchodzi zasępiona, pochmurna, ale potem rozjaśnia się buźka, oczki się śmieją, śmieszny, gruby głosik mówi cicho „dzień dobry“ i dwa małe ramionka mocno, mocno ściskają mnie za szyję.

Mamusia się dziwi:

— No i niech pani sama powie, co to za cholerne dziecko. Przecież mnie to chyba nigdy nie pocałowała jeszcze.

A pani pielęgniarka twierdzi teraz, że Basia się odmieniła, jest weselsza, bawi się z dziećmi, a jak zbiera kasztany lub dostaje cukierki, zawsze dzieli na dwie części:

— Dla mnie i dla Kaśki.

Dr. Zofja Rosenblum.

ODPOWIEDZI NA LISTY RODZICÓW

Pani Reginie z Częstochowy: Częściową odpowiedź na swój list znajdzie Pani w artykule — „Parę słów o „hartowaniu“, umieszczonym w tym samym numerze „Młodej Matki“. Aby dziecko się przestało pocić, należy w pierwszym rzędzie zwrócić uwagę na sposób ubierania go tak w domu jak i na spacerze. Zamiast tranu można podawać emulsję tranową. Gdyby zaś i tej mały nie znosił, należałoby zastosować Vigantol Merck'a. Lato najlepiej będzie spędzić w klimacie podgórskim. Jednak dziecko nie nadaje się do leczenia w zakładzie zamkniętym.

Pani R. S. z Radomia: W liście swoim skarży się Pani, że jej synek jest nieposłuszny i samowolny, że należy mu sto razy powtarzać, zanim „raczy posłuchać“. Niech Pani ograniczy do minimum ilość wydawanych nakazów — ale te, które zostaną wydane, muszą być bezwzględnie spełnione. Obowiązuje Panią całkowita konsekwencja. Trzyletni synek Pani powinien wiedzieć, że krzykiem nie doprowadzi do zmiany lub przekreślenia rozkazu.

NOWA ZELANDJA WZOREM HIGJENY DZIECIĘCEJ

Słaba rozrodczość angielska równa się francuskiej, z tą jednak różnicą, że higjena stoi wyżej w Anglji niż we Francji. Naród anglosaski jest świadomy podstawowych założeń zdrowotności, czego nie można powiedzieć o francuskim. Francuzi dbają o ubranie swego jedynaka lub jedynaczki (uderzająca jest staranność, nieraz elegancja takich dzieci robotniczych wyprowadzanych na niedzielny spacer), ale zaniedbują czystość ich ciała. W Anglji jest inaczej; co wieczór przy otwartem oknie, nawet w dzielnicach robotniczych, odbywa się toaleta dziecinna. Malec musi się poddać twardej konieczności; obficie zlany wodą i szorowany mydłem, wdziewa potem na siebie nie żadne stroje ale zużyte, nieraz podarte ubranko lub sukienkę — ale ciało ma czyste.

Ubytek narodzin odzyskuje Anglja w opiece nad niemowlętami i w walce z gruźlicą. Nie przytułki i żłobki dla niemowląt tam się mnożą, ale Szkoły dla Matek. System francuski oddawania przez biedne matki własnych dzieci na wykarmienie innym jest nieznany w Anglji.

Przeciwko gruźlicy walczy Anglja skutecznie, prowadząc zawziętą kampanję na korzyść świeżego powietrza. Biura, teatry, szkoły, sale odczytowe i poczekalnie są stale wietrzone. Okna zwykle całkiem otwarte lub otwierane u góry utrzymują ciągłą wentylację. Pokoje sypialne bywają wietrzone dzień i noc; Anglicy naogół ubierają się cieplej od nas zimą, pomimo znacznie łagodniejszego klimatu, ale prawie nie opalają mieszkań, nad czem dotkliwie cierpi każdy przybysz z naszych krajów.

Nowa Zelandja od r. 1840 zawojowana przez Anglję jest jednym z najbardziej postępowych krajów świata.

Szczególną opieką cieszą się dzieci w Nowej Zelandji; kwitnący swój wygląd zawdzięczają poczęści klimatowi, ale więcej jeszcze systemowi wychowania, wprowadzonemu 19 lat temu przez p. Truby King. On to postawił zasadę, że obowiązkiem i przywilejem rodziców jest dbać o zdrowie swych dzieci, zapewniwszy im bowiem dobry „start“ życiowy, przyczynią się do ich pierwszego życiowego zwycięstwa. Zostało wówczas założone przez tegoż p. King'a „Królewskie Towarzystwo dla Zdrowia Kobiet i Dzieci“. Niemowlęta chowane według nowego systemu nazywają się „Plunket-babies“ od nazwiska lorda Plunket, gubernatora N. Zelandji, który w pierwszych latach istnienia Towarzystwa przyczynił się do jego pomyślnego rozwoju.

Dewizą Towarzystwa jest „pomóc matkom i ratować dzieci“, celem: 1) uświadomienie ogółu o poszanowaniu należnem ciału i poczuciu obowiązku zachowania zdrowia, 2) uzyskanie jak najszerszej wiedzy tyczą-

cej się zdrowia matki i dziecka, 3) wykształcenie wykwalifikowanych pielęgniarek, któreby służyły wszystkim matkom radą i pomocą.

P. Truby King uznał za podstawę pracy oparcie jej na zdrowym rozsądku ludności i posługiwaniu się najprostszemi metodami. Założono szpitale dziecięce, przy których praktykowały pielęgniarki uprzednio teoretycznie wykształcone i przydzielone następnie do filij Towarzystwa rozsianych po całym kraju. Pielęgniarki są płatne od Towarzystwa, nie od klientek, a to w tym celu, aby każda kobieta mogła korzystać z opieki, niezależnie od stanu majątkowego.

W kilka dni po zarejestrowaniu urodzin dziecka otrzymuje dana rodzina list od Towarzystwa lub jego filji, polecający pomoc wykwalifikowanej pielęgniarki. Ta ostatnia zjawia się nieraz już przed listem, jeżeli położnica była jej uprzednio znana.

W każdem mieście można zauważyć w popołudniowych godzinach miłe i jasne lokale Towarzystwa, przepełnione matkami z różnych sfer społecznych, z niemowlętami na rękach lub w wózkach, przybyłych po radę dla siebie lub dziecka, zważenie lub zbadanie. Minimalny stosunek, któryby zapewnił wystarczającą opiekę dla wszystkich dzieci i matek, wynosi 10.000 mieszkańców na jedną pielęgniarkę. Ponieważ statystyka urodzin wynosi w N. Zelandji 23 na tysiąc mieszkańców, przeto każda pielęgniarka miałaby co rok na swojej opiece 230 noworodków i 230 nowych matek. Do osiągnięcia tego ideału w N. Zelandji brak tylko kilkudziesięciu pielęgniarek, wówczas cała ludność byłaby pod opieką „Plunket-office“.

Tenże sam p. King założył w r. 1918 w Londynie ośrodek kursów higjeny dziecięcej dla matek, kursów, których liczba wzrasta odtąd z roku na rok; podobne instytucje działają już w Australji, skąd wiele pielęgniarek przyjeżdża do N. Zelandji dla lepszego wykształcenia.

Oprócz wyżej omawianej opieki domowej istnieją jeszcze szpitale dziecięce, gdzie staranna opieka i fachowa znajomość pielęgnacji doprowadza nieraz najbardziej osłabione dziecko do całkowitego zdrowia. Szpitale owe są urządzone z najwyższą prostotą; każda matka odwiedzająca swe chore dziecko może się przekonać, że i ona mogłaby choremu zapewnić w domu te same podstawowe wygody. Obecnie istnieje już w Nowej Zelandji 6 takich szpitali.

Statystyki wykażą nam jasno dobre skutki systemu Plunket i stan zdrowotności N. Zelandji jeszcze przed jego wprowadzeniem, w porównaniu do innych krajów.

Roczna śmiertelność dziecięca (niemowląt poniżej roku) wynosiła 20 lat temu w Anglji i Francji więcej 100 na tysiąc dzieci (120 — 130); w ciągu ostatnich lat (1922 — 1924) spadła śmiertelność dziecięca w Anglji z 83 na 1000 do 75; dalszy postęp daje się zauważyć z roku na rok. Francja ma 85 w r. 1924, a 89 w r. 1925, a więc cofnięcie się zamiast postępu. W N. Zelandji było już 20 lat temu tylko 75 na 1000; zaś po wprowadzeniu systemu „Plunket“ spadła

śmiertelność do 40 na 1000, co stanowi światowy rekord postępu.

O wielkiem zaufaniu, którem się cieszy Nowozelandzkie Towarzystwo dla Zdrowia Matki i Dziecka, świadczy to, że tak administracja państwowa jak i Departament Zdrowia i lekarze wszelkich zawodów współpracują stale z tą organizacją całkiem ochotniczą. ⅓ kosztów Towarzystwa ponosi rząd, dbając jednak, dla dobra samej instytucji, aby pozostała niezależną. „Prace tego rodzaju zawsze lepiej spełni Towarzystwo ochotnicze, niż urzędy państwowe“ — mawiał jeden z gubernatorów N. Zelandji, co świadczy o uspołecznieniu obywateli tego kraju.

Dr. M. Czapska.

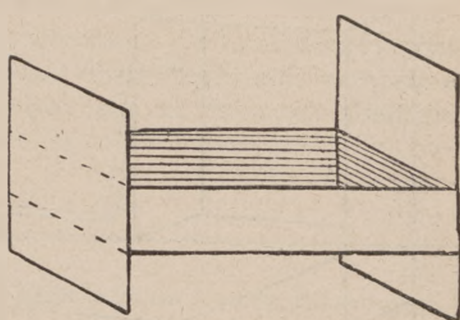
Paryż.



POKÓJ DLA LALKI Z PUDEŁEK OD ZAPAŁEK

Mając trochę cierpliwości i czasu, można z nieużytecznych, zdawałoby się, pudełek od zapałek zrobić bardzo dużo najrozmaitszych zabawek dla dzieci. Należy je tylko w odpowiedni sposób połączyć i okleić, a można skompletować np. całe urządzenie pokoju dla lalki. Począwszy od najłatwiejszych i najprostszych sprzętów, można kombinować bardziej złożone i trudniejsze.

Najprostszym sprzętem będzie łóżeczko, zrobione z szufladki pudełka, ze szczytami wyciętemi z pozostałej części. Należy je tylko okleić glansowanym papierem bronzowym lub białym jak również szufladkę



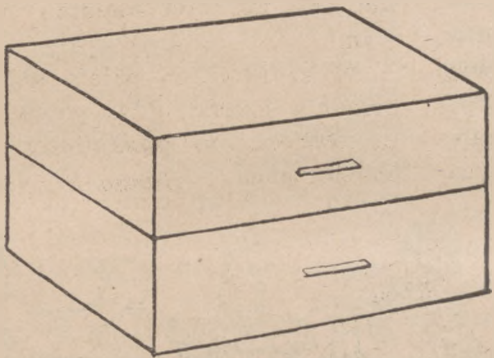
RYS. I

i skleić mocnym klejem (syndetikonem lub klejem stolarskim) (rys. 1).

W dalszym ciągu można zrobić komodę. W tym celu u dwóch pudełek wycina się dłuższy bok wierzch-

niej części, aby szufladkę można wyciągać na szerokość, skleja je razem i okleja papierem (rys. 2). Do otwierania szufladek służą paseczki papieru, które składa się na pół, przewleka przez szparki zrobione w bokach szufladek i potem po rozgięciu zakleja od wewnątrz. (rys. 2a).

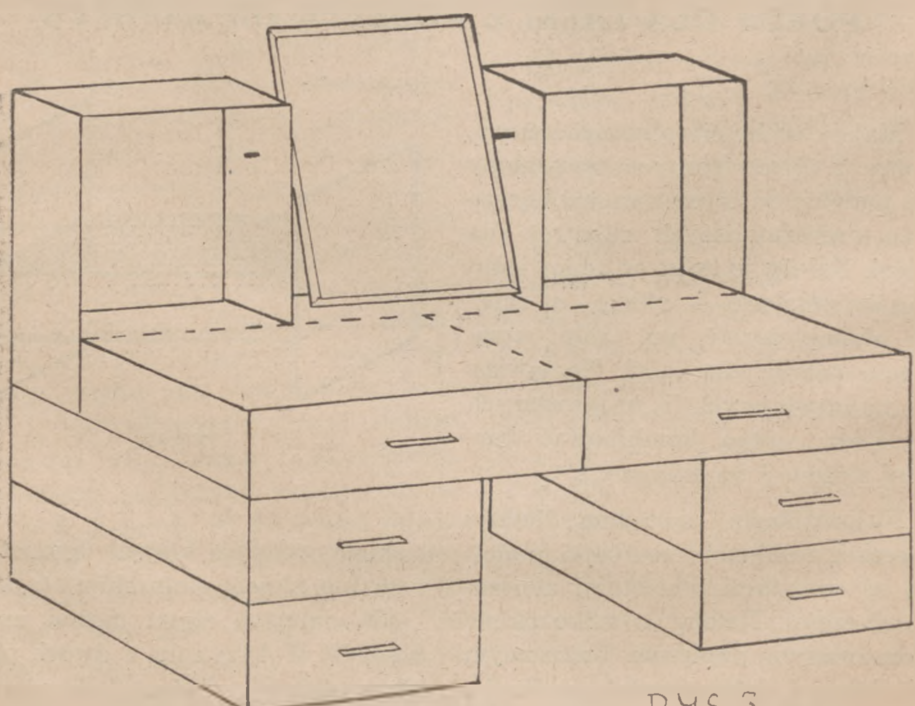
Na toaletkę skleja się pudełka tak jak wskazuje rysunek 3. Na wierzch



RYS. 2.



2a



RYS. 3.

należy wyciąć prostokąt ze sztywnego papieru takiej szerokości, żeby po nacięciu szpar do wsunięcia boków szafek, utworzył dna i wypełnił pustą przestrzeń między szafkami. Równocześnie łączy on oba pudełka poprzeczne, które dla wzmocnienia można jeszcze skleić od spodu.

Lustro robi się z pozostałej jasnej części pudełka, oklejając brzeg paseczkami papieru, tworzącemi ramkę, i podkleja od spodu zapałką zaostrzoną na końcach, które wsuwa się w otworki, zrobione w bokach szafek. Lustro w ten sposób umieszczone na osi będzie ruchome.

Szafeczki można wewnątrz wykleić jasnym papierem, zewnątrz zaś, tak jak całą toaletkę, bronzowym.

W szufladkach okleja się tylko przednie ścianki, gdyż po oklejeniu całkowitem nie zmieściłyby się w pudełeczkach. *Hanna Dulębianka.*

NASZA FORMA BIBUŁKOWA



Nasza forma bibułkowa to czwarta część majteczek. Należy pod formę podłożyć materjał podwójnie złożony wzdłuż nitki i dodawszy z 3-ch stron po ½ cent. (na zeszycie) należy skroić.

Otrzymamy w ten sposób tył majteczek. Przód majteczek, który oznaczony jest na foremce radełkiem, kroimy w ten sam sposób.

Do bieżącego numeru „Młodej Matki" dołączamy prócz tablicy z wzorami robót i ubiorów dziecięcych — formę bibułkową majteczek dla 3-letniej dziewczynki. Model tych majteczek obok koszulki podajemy obok na rysunku.

Majteczki robimy z nansuku lub opalu. Składają się one z 2-ch części: z przodu i tyłu i nie mają szwu pośrodku.

Środki lecznicze i spożywcze, reklamowane w dziale ogłoszeniowym naszego pisma, drukujemy tylko po uzyskaniu uprzednie decyzji lekarza, redaktora „Młodej Matki".

Prosimy o odnowienie prenumeraty na bieżący kwartał

Redakcja i Administracja: Górnośląska 20, tel. 401-24.

Konto P. K. O. 14555.

Cena prenumeraty: w Warszawie (z odniesieniem do domu) i na prowincji (z przesyłką pocztową) — miesięcznie 1 złoty, — kwartalnie 2 zł. 70 gr.

Prenumeratę „Młodej Matki" przyjmują wszystkie księgarnie i urzędy pocztowe w kraju oraz Administracja pisma w Warszawie, ul. Górnośląska 20.

Wydawca E. Grocholska. Redaktorzy: Dr. R. Barański i W. Pełczyńska.

Drukarnia „Kobiety Współczesnej", Marszałkowska 148.